

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI**



**IMPACTO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN FÍSICA SPARK**  
**SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN NIÑOS DE**  
**PRIMARIA**

**POR:**  
**JUDITH REYNOSO MORALES**

**PRODUCTO INTEGRADOR**  
**TESINA**

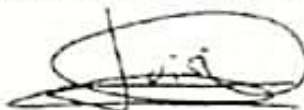
**Como requisito parcial para obtener el grado de**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE**

**Nuevo León, Julio 2018**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI**

Los miembros del Comité de Titulación de la Maestría Psicología del Deporte integrado por el Posgrado Conjunto FOD-FaPsi, recomendamos que el Producto Integrador en modalidad de Tesina titulado/a "Impacto del programa de educación física SPARK sobre el bienestar psicológico en niños de primaria" realizado por la Lic. Judith Reynoso Morales, sea aceptado para su defensa como oposición al grado de Maestra en Psicología del Deporte.

**COMITÉ DE TITULACIÓN**



---

**Dr. Luis Tomás Ródenas Cuenca**  
Facultad de Organización Deportiva, UANL  
México  
**Asesor Principal**



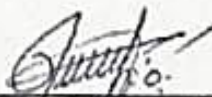
---

**Dra. Michaela Cocca**  
Texas A&M University  
EUA  
**Co-asesor**



---

**M.P.D. Francisco Daniel Espino Verdugo**  
Facultad de Organización Deportiva, UANL  
México  
**Co-asesor**



---

**Dra. Blanca R. Rangel Colmenero**  
Subdirección de Estudios de Posgrado e  
Investigación de la FOD

Nuevo León, Julio 2018

## **Agradecimientos**

Esta tesina se la dedico a mi familia y a mi futuro esposo quienes me apoyaron para seguir adelante y no flaquear ante los problemas que se me presentaron, enseñándome a encarar las adversidades.

Agradezco a la Dra. Michaela, al Dr. Luis Ródenas y al Mtro. Francisco Espino por brindarme su apoyo y conocimientos durante la realización de este proyecto.

Gracias a la Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología, ya que me proporciono herramientas para incrementar mi conocimiento y sin su apoyo hubiera sido difícil concluir la maestría.

Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Organización Deportiva  
Facultad de Psicología  
Posgrado Conjunto FOD-FaPsi

Fecha de Graduación: Julio 2018

**JUDITH REYNOSO MORALES**

**Título del Producto Integrador:** IMPACTO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN FÍSICA SPARK SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN NIÑOS DE PRIMARIA.

**Número de Páginas:** 40

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

**Resumen de la tesina:**

El bienestar psicológico es un componente fundamental de la salud, motivo por el cual preservarlo resulta trascendental para el ser humano. La práctica de actividad física tiene el potencial de actuar positivamente en aspectos psicológicos; entre ellos el BP. Las escuelas han sido identificadas como una institución con la responsabilidad de promover la actividad física y estilos de vida saludables, a través de los programas de educación física. El proyecto educativo SPARK, está diseñado para incrementar la actividad física de los participantes durante el tiempo de las clases de educación física. El objetivo fue evaluar el efecto del programa de Educación Física SPARK sobre el bienestar psicológico en niños de primaria. El estudio realizado fue de carácter cuasiexperimental de tipo pre-post. La muestra total estuvo conformada por 197 alumnos de 4° y 5° año. Se empleó como instrumento para evaluar el bienestar psicológico el Cuestionario de Bienestar Psicológico elaborado por García (2015). Se llevaron a cabo análisis descriptivos a través del paquete estadístico SPSS V.24., y para contrastar los grupos se utilizaron las pruebas t de Student. Los resultados muestran diferencias significativas entre los niños con clases regulares y quienes llevaron a cabo el programa SPARK.

FIRMA DEL ASESOR PRINCIPAL: \_\_\_\_\_



## Índice

Introducción .....	1
Marco Teórico.....	2
Salud Mental .....	2
Bienestar Psicológico.....	4
Actividad Física .....	7
Educación Física .....	10
Spark .....	12
Objetivo General y Pregunta de Investigación .....	15
Marco Metodológico.....	16
Diseño .....	16
Muestra .....	16
Instrumento .....	18
Procedimiento .....	19
Análisis de Datos .....	20
Resultados .....	21
Discusión .....	23
Conclusión .....	24
Referencias.....	25
Anexos .....	37
Evaluación de Práctica Profesional.....	39
Resumen Autobiográfico .....	40

## **Introducción**

La salud mental (SM) es un componente fundamental e inseparable de la salud y está directamente relacionada con el bienestar psicológico (BP). Por lo tanto, el BP resulta ser un indicador positivo de SM. Según Thompson et al. (2011) el BP es definido como el resultado de la percepción personal de que la vida se está viviendo bien y adecuadamente, y de la conciencia del desarrollo apropiado del potencial.

El óptimo BP está asociado con la práctica de actividad física (AF). Un estudio demostró niveles más altos de BP entre las personas que realizan AF en comparación con las personas inactivas (Steptoe, Demakakos, Oliveira, & Wardle, 2012). En la misma línea, Cervelló et al. (2014), concluye que la manipulación de la intensidad del ejercicio agudo ocasiona cambios en algunas dimensiones del BP de los adolescentes con edades que van de los 16 a 20 años. Además, los resultados de Fernández, Almagro & Sáenz (2015), muestran diferencias significativas en el BP entre universitarios físicamente activos y los que no lo son.

En México, la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2011) establece que la educación física (EF) es un componente de los programas de educación básica. Al respecto, Pate et al., (2006) menciona que la EF es altamente recomendada como un programa para proporcionar y promover la AF. Reconociendo que es uno de los medios con mayor eficacia para mejorar la calidad de vida de los sujetos que se involucran en ella.

El interés por implementar el programa de educación física SPARK, se debe a que el programa de EF bajo el cual se rige actualmente la educación en México tiene un enfoque global de la motricidad, en donde se cuestiona si realmente es efectivo el desarrollo de la AF. Por lo antes mencionado, resulta sugestivo indagar sobre la existencia de beneficios en el BP adoptando un sistema en donde el objetivo es mejorar la AF en los niños.

## **Marco Teórico**

### **Salud Mental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), define la Salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Así mismo, la OMS (2013) define SM como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. La SM es un componente fundamental e inseparable de la salud, ya que, gracias a ella, cada individuo es capaz de interactuar de manera adecuada en su ambiente emocional, físico y social.

La SM es un fenómeno complejo en el cual intervienen múltiples factores tanto internos como externos, los cuales pueden ser de origen biopsicosocial. El agente biológico abarca componentes genéticos y el desarrollo neurobiológico (Morales, Montelongo, & Haro, 2011). Por otro lado, dentro de los factores psicológicos encontramos indicadores tales como autoestima (Garaigordobil, Durá, & Pérez, 2005), autoeficacia (Grau, Salanova, & Peiró, 2001) y bienestar psicológico (Oramas, Santana & Vergara, 2006; Montoya & Landero, 2008). Por último, las causas de carácter social comprenden ambiente familiar (Zarate, Montero, & Gutiérrez, 2014), contexto escolar (Zenner, Herrnleben, & Walach, 2014) y apoyo social (Turner & Brown, 2010). De igual manera afectan la SM los factores relacionados al estilo de vida, tales como el consumo de drogas (Wilkinson & Marmot, 2003), los hábitos saludables (Martinsen, 2009) y el nivel de AF (Rodríguez, Barriopedro, Alonso, & Garrido, 2015). La SM y la salud física están profundamente relacionadas debido a que representan partes esenciales de la vida, por lo cual preservarlas son preocupaciones cruciales del ser humano. De acuerdo con Abhainath & Kedare (2016), la óptima SM estaría asociada a una mejor salud física, comportamientos socialmente positivos y menor conductas de riesgo.

La problemática de SM se caracteriza por ser común entre los distintos países. De acuerdo con Alwan & Saeed (2015), a nivel mundial una persona de cada diez sufre de un trastorno mental y alrededor de una familia de cada cuatro tiene a uno de sus integrantes con algún trastorno mental. Para el caso de México, una de cada cuatro personas entre los 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno

mental (Berenzon, Saavedra, Medina, Aparicio & Galván, 2013). De acuerdo con la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud (SPPS, 2014), el 24.7% de los adolescentes mexicanos se encuentran afectados por uno o más problemas de SM, siendo lo más frecuentes los trastornos de ansiedad, depresión e intento suicida. En línea con Cerda & Alvarado (2010) afirman que más de la mitad de los menores que cursan la educación básica de Nuevo León (55.3%) sufre violencia en las aulas o discriminación en sus diferentes tipos; desde el ámbito de la perspectiva magisterial de los profesores, la depresión es un elemento conocido hasta por 38% de sus estudiantes, mientras que 24% ha sufrido acoso y agresiones físicas y psicológicas por parte de algún miembro de su propia familia. Los datos y cifras antes mencionados ponen de relieve los aspectos más importantes de la SM y además resultan alarmantes debido a que la mayoría de los problemas de SM tienden a surgir al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia.

La relevancia de la SM da como resultado la elaboración de estrategias de trabajo que la posibiliten, por un lado, desde el sector de la salud orientadas en la prevención de trastornos y por otro de sectores como la educación en la promoción de un adecuado desarrollo. Existe consenso en que la escuela es el lugar ideal para realizar intervención preventiva y promocional acerca de la salud mental a través de la detección anticipada de factores de riesgo y trastornos, considerando la gran cantidad de tiempo que permanecen en ella (Gallardo, Leiva, & George, 2015; George, Guzmán, Flotts, Scquicciarini, & Guzmán, 2012; Macklem, 2014). Las intervenciones promocionales y preventivas en el contexto escolar tienen efectos protectores en sus participantes, tanto a nivel individual como en el ámbito de la familia y de la comunidad escolar, además la finalidad de las intervenciones se ve potencializada cuando se combinan esfuerzos del aula, la escuela y toda la comunidad (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011; Leiva, George, Squicciarini, Simonsohn, & Guzmán, 2015; Weare & Nind, 2011). Varios países han reconocido esta relevancia y han dado prioridad en su agenda a la promoción y prevención de salud en la escuela, a través de iniciativas financiadas gubernamentalmente (Weist & Murray, 2008).



## **Bienestar Psicológico**

El bienestar ha sido tema de interés en diferentes disciplinas de la psicología, en opinión de Moreta, Gabior & Barrera (2017), “Los estudios sobre el bienestar captan cada vez más interés como un campo de estudio de la psicología, ya que la misma no intenta centrarse en el factor de la enfermedad mental como eje de estudio, sino para concentrarse en los aspectos positivos de los individuos” (p. 173). El bienestar es un elemento fundamental de la salud que se manifiesta a través de conductas positivas que propician el mantenimiento de la salud física y mental (Montoya & Landero, 2008).

El bienestar general o bienestar subjetivo está compuesto por diversos elementos. Al respecto, Pollard & Lee (2003) identificaron cinco dominios distintos de bienestar, los cuales son: cognitivo, económico, físico, social y psicológico. Desde la psicología positiva se entiende que uno de los elementos clave de la salud es el BP de la persona. A continuación, se señalan distintas definiciones de BP desde los postulados de diferentes autores. Iniciamos con Ryff (1989), quien concibe el BP como el resultado de una evaluación propia con respecto a cómo ha vivido. Para Diener (1994), existen tres características que definen el BF: subjetividad, presencia de factores positivos y no ausencia de indicadores negativos, y una autovaloración global de la vida. Desde una perspectiva más amplia Díaz & Sánchez (2002), definen al BP como la evaluación que las personas hacen de sus vidas, incluye una dimensión cognitiva (se refiere a la satisfacción en su totalidad o por áreas) y otra afectiva (relacionada con la frecuencia e intensidad de las emociones), que mediante una compleja interacción generan en el individuo percepciones que abarcan una amplia gama de vivencias que van desde la agonía hasta el éxtasis. De acuerdo con Thompson et al. (2011), el BP es el resultado de la percepción personal de que la vida se está viviendo bien y adecuadamente, y de la conciencia del desarrollo apropiado del potencial. Con forme a lo antes expuesto, queda constatado que el BP es un indicador positivo de SM que expresa el sentir y pensar del individuo acerca de sí mismo.

Ryff (1989) plantea un modelo multidimensional del BP conformado por los siguientes seis factores: autoaceptación, que incluye sentirse bien consigo mismo siendo conscientes de las propias limitaciones y tener actitudes positivas hacia uno mismo; relaciones positivas con otros, que envuelve el desarrollo y mantenimiento de relaciones

sociales estables, de calidad y confianza; autonomía, que encierra el mantenimiento de la propia independencia y la autodeterminación en diferentes contextos sociales; dominio ambiental, que contiene la capacidad de crear, dirigir o elegir entornos favorables para satisfacer deseos y necesidades propias; propósito en la vida, que encierra la necesidad de marcarse una serie de propósitos que permitan dotar a la vida de cierto sentido; y crecimiento personal, que envuelve el sentido de crecimiento continuo, llevar al máximo las capacidades y el desarrollo como persona. Posteriormente, Ryff & Keyes (1995) redujeron los factores a cuatro, señalando como elementos fundamentales: las metas en la vida y las relaciones interpersonales positivas, y como complementarios: la autoaceptación y el dominio. Por otra parte, Ryan & Deci (2001) proponen la tradición eudamónica para el estudio del BP. Esta tradición se enfoca en el desarrollo del potencial humano, así como en el esfuerzo que realizan las personas para llevar a cabo sus talentos, alcanzar sus metas y funcionar plenamente (Gallagher, López & Preacher, 2009; Vivaldi & Barra, 2012). Teniendo en cuenta lo antes mencionado, los individuos se ven en la necesidad de afrontar cada una de las dimensiones del BP para alcanzar una adecuada relación consigo mismo y con el medio de manera satisfactoria.

De acuerdo con la Teoría de la Autodeterminación (Deci & Ryan, 2000) que es una teoría de la motivación humana, el desarrollo y el bienestar, maneja como indicadores de BP medidas de autoestima, satisfacción con la vida y vitalidad subjetiva. Asimismo, el BP parece tener un papel en la prevención y en la recuperación de condiciones y enfermedades físicas, permitiendo incluso incrementar la esperanza de vida (Vázquez, Hervás, Rahona, & Gómez, 2009). En la misma línea, el apoyo social se asocia con el BF de niños y adolescentes con edades entre los 7 y 19 años (Jovic, Jankovic, Vasic, & Jankovic, 2011). Por otro lado, un estilo de vida saludable en adultos jóvenes se vincula positivamente con el BP (Pahl, Brook, Koppel, & Lee, 2011). Según Aragón & Bosques (2012), si el adolescente está bien adaptado en las áreas escolar y familiar, ello influirá positivamente en su BP. Una revisión llevada a cabo por Boehm & Kubzansky (2012) ha demostrado que el BP se relaciona con la salud cardiovascular.

Por otro lado, algunos estudios demuestran que los bajos niveles de BP se asocian con la ansiedad, el aislamiento social, la participación en conductas de riesgo y la depresión (Cervelló et al., 2014; Friedli, 2009; Guillén & Angulo, 2016; Rees, Bradshaw,

Goswami, & Keung, 2010). En la misma línea, los resultados de la investigación llevada a cabo por Gonzáles, Garcés de los Fayos & García (2012) en una población de niños entre 11 y 14 años dentro del ámbito escolar, pone de manifiesto que cuando los estilos educativos de los profesores de educación física son de carácter punitivo o inhibicionista, los indicadores de bienestar psicológico de los alumnos no son positivos, por lo que pueden influir directamente en el desarrollo de aspectos de la personalidad o competencias claves tan importantes a desarrollar en edad adolescente como el afrontamiento activo de situaciones o el fortalecimiento de la autoestima.

El BP es considerado un indicador positivo de la SM del ser humano, motivo por el cual simboliza parte fundamental de la misma, debido a ello salvaguardarlo resulta imprescindible, tal como lo refieren Oramas, Santana & Vergara (2006). Existe un mecanismo protector potencial que puede contribuir a la mejora del BP, la práctica de AF. A continuación, se presenta evidencia empírica que muestra dicha relación. Según Saavedra, de la Cruz, Escalante & Rodríguez (2007) un programa de aquaerobics dirigido a mujeres adultas, aun de corta duración, puede mejorar diferentes dimensiones del BP. Además, De Miguel et al. (2011) afirman que el ejercicio físico se asocia de forma directa e indirecta con altos niveles de BP en las diferentes etapas de la vida. Al respecto, Texeira, Carraça, Markland, Silva, & Ryan (2012) en su revisión sistemática mencionan que el ejercicio físico, cuando se practica de forma regular, resulta beneficioso tanto para el bienestar físico como para el psicológico. Siguiendo esta línea, la práctica de actividad física se ha relacionado como indicador del BP, tal como lo refiere Steptoe, Demakakos, Oliveira, & Wardle (2012) en su estudio, el cual demostró niveles más altos de BP entre las personas físicamente activas en comparación con las personas inactivas. Desde otra perspectiva, Kangasniemi, Lappalainen, Kankaanpää, & Tammelin (2014), al comparar adultos mayores activos físicamente con no activos encontraron que los primeros presentaban un mejor bienestar psicológico en comparación con los menos activos físicamente, lo que sugería que estilos de vida físicamente activo se relacionan con mejores habilidades de conciencia plena y presentan menos síntomas depresivos y psicológicos. El estudio realizado por Cervelló et al. (2014), concluye que la manipulación de la intensidad del ejercicio agudo ocasiona cambios en algunas dimensiones del BP de los adolescentes con edades que van de los 16 a 20 años. De igual forma, los resultados

de Fernández, Almagro & Sáenz (2015), muestran diferencias significativas entre universitarios físicamente activos y los que no el en BP.

### **Actividad Física**

La AF se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produce un gasto energético por encima de la tasa metabólica basal (Claros, Álvarez, Cuellar, & Mora, 2011). Según Speack (2002) la AF comprende diferentes dimensiones, formas y/o subcategorías. Puede clasificarse en función a aspectos, como la intensidad (actividad física ligera, moderada y vigorosa), los objetivos (deportivos, ocio y salud) y el tipo (formal e informal).

La realización habitual de AF es importante tanto para la prevención primaria como secundaria, en diversas enfermedades crónicas lo que le otorga un aparente efecto protector (Warburton, Nicol, & Bredin, 2006). Estas son afecciones de larga duración con una progresión lenta. Entre los principales tipos de estas enfermedades destacan: enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, osteoporosis y diferentes tipos de cáncer. La evidencia científica deja claro que, una vida activa puede minimizar los riesgos y brindar múltiples beneficios a personas con estos tipos de padecimientos disminuyendo la muerte prematura (Blair & Morris, 2009; Castrogiovanni et al., 2016; Chicharro & López, 2008; Kruk & Czerniak, 2013; Pietiläinen et al., 2008). La práctica de AF no sólo parece relacionarse con una mejor salud física, sino que, además, tiene el potencial de actuar positivamente en aspectos psicológicos; entre ellos se encuentra el mejoramiento de la autoestima, influir beneficiosamente en la función cerebral y cognición (Bangsbo et al., 2016). Ser físicamente activo merma la posibilidad de desarrollar trastornos depresivos (Teychenne, Ball, & Salmon, 2008) y favorece la calidad de vida (Eberth & Smith, 2010). Asimismo, ha sido constatada la influencia de la AF practicada con regularidad en el BP y emocional de las personas (Deslandes et al., 2009).

A pesar de que existe suficiente evidencia científica que confirma los beneficios de realizar AF de manera constante, la sociedad se mantiene inactiva. La inactividad representa uno de los principales factores de riesgo para mortalidad a nivel mundial (Kohl et al., 2012), hasta llegar al punto de ser considerarla una epidemia global. Según Sallis, Prochaska & Taylor (2000) la disminución de AF puede explicarse por una

tendencia a disminuir con la edad. Se considera que una persona es inactiva cuando no realiza la cantidad de AF suficiente como para obtener beneficios para la salud. Las transformaciones tecnológicas en los últimos años han propiciado cambios en los estilos de vida de las personas. Al respecto, Tremblay, Colley, Saunders, Healy & Owen (2010) mencionan que las actividades laborales, el transporte y el tiempo libre se han convertido en tareas de muy baja demanda energética, en consecuencia, se han incrementado los comportamientos sedentarios.

La evidencia empírica ha demostrado que cuantiosas enfermedades son más frecuentes en personas que tienen poca o nula actividad en comparación con aquellas con estilos de vida activos (Florindo et al., 2009; Ruiz, de la Cruz, & Piéron, 2009). La inactividad física es considerada precursora de enfermedades cardíacas, osteoporosis y ciertos tipos de cáncer (Brizio, Hallal, Lee, & Domingues, 2016; García, García, Pérez, & Boneta, 2007; Gupta et al., 2014). Las consecuencias negativas para la salud que conlleva la falta de AF también se ven reflejadas a nivel psicológico y social pudiendo derivar en niveles bajos de autoestima (Teixeira, Nunes, Ribeiro, Arbinaga, & Vasconcelos, 2016), trastornos depresivos (Wilson, Sánchez, & Mendoza, 2009), problemas de relación social (Rodríguez, Cruz, Feu, & Martínez, 2011) y de conducta (Wiles et al., 2008), entre otros.

La información sobre los patrones y tendencias de la AF dejan en evidencia el aumento de inactividad en diferentes países durante los últimos años (Hallal et al., 2012). La OMS (2010) reporta que la inactividad física en adultos ha tenido un incremento del 14% en los últimos tres años en el ámbito mundial. Con respecto a los jóvenes, menos del 30% en todo el mundo están lo suficientemente activos como para esperar un beneficio en su salud. Por otra parte, estudios informan estilos de vida más sedentarios entre los niños (Pate et al., 2006; Riddoch et al., 2007). Respecto al género, la literatura está dividida; por su parte Gómez, Ruiz & García (2010) y Flores, Ruiz & García (2009), encuentran que los hombres realizan más AF que las mujeres; lo contrario es encontrado por Bauman et ál. (2009.) y Humphreys & Ruseski (2009) quienes argumentan que la mujer participa más. Por otro lado, en relación con la edad la mayoría de los trabajos que la han considerado la muestran relacionada negativamente con la AF (Bauman et ál., 2009).

En México, a partir de los resultados del módulo de práctica deportiva y ejercicio físico del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017), revela que el 58.2% de la población mexicana de 18 y más años es inactiva físicamente. Por sexo, 63.3% de la población femenina es inactiva físicamente, en tanto que 52.3% de la población masculina declaró que no realiza ninguna actividad físico-deportiva. Los principales motivos expresados por la población inactiva fueron: falta de tiempo, cansancio por el trabajo y problemas de salud. Por otra parte, a partir de los resultados de AF y sedentarismo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC, 2016) el 82.8% de los niños entre 10-14 años fueron clasificados como físicamente inactivos. Además, se observó que una mayor proporción de niñas no cumplía con las recomendaciones de AF de la OMS (87.3%) comparado con los niños (78.2%). La tendencia en el aumento de la inactividad física justifica el esfuerzo por promover el incremento de AF y la disminución de actividades sedentarias en la población.

La activación física ofrece una amplia gama de beneficios, no obstante, existen individuos que no la realizan con regularidad, por ello es importante la implementación de acciones orientadas a incrementar el número de personas físicamente activas. Al respecto, Sallis et al. (1999) mencionan que las personas que en cualquier momento de su vida abandonan su hábito sedentario para pasar a otro más activo físicamente, o aumentan su forma física, reducen sus tasas de mortalidad significativamente.

Estudios como los de Haskell et al. (2007) y Sánchez et al. (2007), establecen recomendaciones puntuales de los niveles recomendados de AF mínima, que llevan a reducir la probabilidad de múltiples enfermedades y la mortalidad. En la misma línea, la OMS (2010), basada en evidencia científica estableció estándares de AF en los diferentes grupos poblacionales, presentándolas en cuatro conjuntos de edades: < 5 años, 5 a 17 años, 18 a 59 años, y  $\geq 60$  años. Para el grupo de 5 a 17 años las recomendaciones de AF tienen la finalidad de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, así como la salud ósea, y reducir el riesgo de enfermedad crónica no transmisible. Se sugieren sesenta minutos de actividad diaria, de moderada a vigorosa. La AF consiste en paseos a pie o bicicleta, juegos, deportes, actividades recreativas, EF o ejercicios programados en diversos entornos sociales como la escuela. Para alcanzar las recomendaciones de AF se

recomienda que se elija la que sea adecuada para la edad, agradable, divertida, que esté disponible y que de alguna manera se facilite realizarla.

En síntesis, la evidencia científica indica que un programa de ejercicio físico dirigido, aun de corta duración, puede mejorar diferentes dimensiones del BP y emocional de los participantes (Saavedra, de la Cruz, Escalante, & Rodríguez, 2007). Por otro parte, Malina (2001) ha demostrado que la inactividad física rastrea desde la niñez hasta la edad adulta, por lo tanto, resulta trascendental la integración la AF en todos los ámbitos del ser humano, tal como lo es el entorno escolar.

### **Educación Física**

Pate et al., (2006) mencionan que la EF es altamente recomendada como un programa para proporcionar y promover la AF. Reconociendo que es uno de los medios con mayor eficacia para aumentar la calidad de vida.

En México, la Secretaria de Educación Pública (SEP, 2011) establece que la EF es un componente de los programas de educación básica y pone de manifiesto a través del Programa de estudio 2011, que la EF en la educación primaria busca que los niños y adolescentes:

- Desarrollen el conocimiento de sí mismos, su capacidad comunicativa, de relación, habilidades y destrezas motrices mediante diversas manifestaciones que favorezcan su corporeidad y el sentido cooperativo.
- Reflexionen sobre los cambios que implica la actividad motriz, incorporando nuevos conocimientos y habilidades, de tal manera que puedan adaptarse a las demandas de su entorno ante las diversas situaciones y manifestaciones imprevistas que ocurren en el quehacer cotidiano.
- Desarrollen habilidades y destrezas al participar en juegos motores proponiendo normas, reglas y nuevas formas para la convivencia en el juego, la iniciación deportiva y el deporte escolar, destacando la importancia del trabajo colaborativo, así como el reconocimiento a la interculturalidad.

- Reflexionen acerca de las acciones cotidianas que se vinculan con su entorno sociocultural y contribuyen a sus relaciones sociomotrices.
- Cuiden su salud a partir de la toma informada de decisiones sobre medidas de higiene, el fomento de hábitos y el reconocimiento de los posibles riesgos al realizar acciones motrices para prevenir accidentes en su vida diaria.

En este sentido, la EF como espacio curricular de la Educación Básica cobra un papel primordial en la formación de los alumnos y se constituye como una asignatura esencialmente práctica, en la que se busca promover y generar el gusto por la AF. Según la *National Association for Sport and Physical Education* (NASPE, 2004), promover la AF y proporcionar oportunidades para realizarla es solo uno de los muchos objetivos que conlleva la EF, puesto que también comprende el aprendizaje de una variedad de habilidades motrices diseñadas para mejorar el desarrollo físico, mental, social y emocional de cada niño.

Debido a que existen en todas las comunidades, las escuelas han sido identificadas como la institución con la responsabilidad principal de promover la AF y estilos de vida saludables (Sallis & McKenzie, 1991). Es uno de los entornos donde los niños pueden acumular minutos esenciales de AF de moderada a vigorosa. Además de proporcionar programas curriculares obligatorios, las escuelas primarias pueden ofrecer a los niños oportunidades de AF en el recreo o extracurriculares.

De acuerdo con Pühse & Gerber (2005) la EF suele estar marginada en las escuelas y adolece de asignaciones de tiempo curriculares insuficientes, escasos recursos financieros y de personal inadecuados. Esta situación de igual manera afecta la AF extracurricular durante el horario escolar (Fedewa & Ahn, 2011). Esto se debe a que las escuelas están diseñadas principalmente para producir resultados académicos, suprimiendo la AF de los niños. Debido a las barreras que enfrenta la EF para competir por el tiempo en el plan de estudios y los recursos escolares, algunos profesionales han sugerido su eliminación del ámbito académico y se ofrezca como un programa extracurricular (Ennis, 2006). Por otro lado, en ocasiones, las escuelas no contratan suficientes profesionales especializados en EF para permitir que todos los estudiantes



reciban EF todos los días o incluso tres veces a la semana (Burgeson, Wechsler, Brener, Young, & Spain, 2001). Por otro lado, la EF en algunas escuelas primarias, si se provee en absoluto, puede ser conducida por maestros que tienen poca instrucción en el tema y pueden no querer enseñarla. Esto es desafortunado porque las clases de EF impartidas por especialistas típicamente producen una AF, aptitud física y resultados de habilidades más favorables que las impartidas por los maestros (Sallis et al., 1997). Además, como menciona Siedentop (1998), incluso cuando se proporciona diariamente, si se analizan detenidamente los tiempos en una sesión de EF, se puede constatar que la AF de los alumnos no alcanza las recomendaciones en cuanto a la duración e intensidad.

En México, un estudio llevado a cabo por Jennings et al. (2009) en una escuela primaria pública encontró terrenos abarrotados de la escuela, reglas específicas que prohíben a los estudiantes correr por razones de seguridad, clases de EF curricular que ocurren una vez a la semana con 10 minutos de AF efectiva y muy pocas escuelas con equipamiento deportivo. También menciona que la transición del jardín de infantes a la escuela primaria en México puede influir negativamente en los patrones de AF porque la escuela primaria implica más tiempo sentado en el aula o haciendo tareas, y los niños tienen menos oportunidades para la recreación activa.

En vista de la situación, la *Partnership for Prevention* (2008) en su guía de acción indica que las clases de EF pueden mejorarse cambiando el currículo, las prácticas de enseñanza, o políticas para aumentar los niveles de AF y mejorar la condición física. Sugiere la implementación de programas con un currículum con una base de investigación sustancial para mejorar el comportamiento o los resultados relacionados con la salud. Existen diferentes programas internacionales basados en evidencia, con el fin de reducir las cifras de sedentarismo, uno de ellos es el proyecto Deporte, Juego, Actividad y Recreación para Niños (SPARK, Sport, Play, Activity and Recreation for Kids).

### **Spark**

El proyecto SPARK está basado en investigación diseñada para incrementar la AF de los participantes durante el tiempo de las clases de EF. A su vez la intervención funciona como medio para que disfruten y desarrollen la AF; mantengan niveles óptimos

de la misma; y mejoren las habilidades motrices. Además, promueve la AF dentro y fuera de la escuela.

McKenzie, Sallis & Rosengard (2009) presentan una descripción del programa SPARK y del plan de estudios anual, el cual está dividido en unidades, de cuatro semanas. Se requiere que las clases se enseñen en un mínimo de tres días a la semana. Una lección estándar dura treinta minutos. Por otra parte, el plan de estudios consiste en dos programas curriculares (educación física y autogestión) y un programa para el apoyo profesional del profesor.

El currículum de EF fue implementado para proveer altos niveles de AF y práctica de las habilidades en los niños. Las sesiones están estructuradas en dos partes, por un lado están las actividades de acondicionamiento físico relacionadas con la salud encaminadas a desarrollar diferentes capacidades físicas como la fuerza muscular, la resistencia, la flexibilidad y motricidad a través de actividades de acondicionamiento físico relacionadas enfocadas en desarrollar las habilidades deportivas mediante juegos pre-deportivos de baloncesto, béisbol, fútbol soccer y voleibol; y por otras actividades como actividades para saltar la cuerda y juegos aeróbicos (ver Anexo 1.). En necesario resaltar que según Sallis et al. (1993), las lecciones se centran en el desarrollo de actividades y destrezas más que en la competencia.

Por otro lado, el currículum de autogestión fue diseñado para extender la participación de los estudiantes sobre la práctica de AF fuera de la escuela. Cada lección enseñó un concepto o habilidad relevante para generalizar la AF fuera de la escuela y mantenerla. Los tres procesos básicos en la autogestión son el autocontrol, llevado a cabo al mantener registros diarios de la AF; la autoevaluación, se abordó mediante el establecimiento de metas semanales y discusiones sobre el progreso y los problemas con el cumplimiento de las metas de la actividad; y el auto-refuerzo se les enseñó con auto-alabanza y otros métodos de bajo costo. Cada lección comenzó con una revisión de la meta y las actividades de la semana pasada. Se introdujo una nueva habilidad y se practicó cada lección, con un formato de juego o una interacción en grupos pequeños. Según, Sallis et al (1999), Karabourniotis (2001) y Dowda (2005), el plan de estudios de autogestión

del programa lo hace lo suficientemente flexible y aumenta la adherencia de los participantes.

Por otra parte, el programa para el apoyo profesional del profesor hace uso de estrategias que ayudan a cumplir los objetivos previamente establecidos. Dentro de ellas, se encuentra el construir un entorno de aprendizaje positivo, sugerencias para mantener el comportamiento apropiado, dar instrucciones, y promover el aprendizaje a través de diferentes formas de trabajo.

Se han estudiado diferentes aspectos del programa SPARK, en una investigación se analizó la adiposidad de los niños que se mantienen en este programa y se contrastó con el grupo control (Sallis et al., 1993). Por otro lado, se determinó que el programa tiene efectos favorables en el rendimiento académico de los estudiantes (Sallis et al., 1999.) En otras se llevó a cabo para conocer el efecto del programa sobre la AF y el nivel de condición física (Houwen, Hartman, Jonker, & Visscher, 2010). Por otro lado, está documentado que la intervención a través del programa logro un incremento de la AF y la resistencia (Fu, Gao, Hannon, Burns, & Brusseau, 2016). La investigación hecha por Dowda, Sallis, McKenzie, Rosengard & Kohl (2005) establece que SPARK ha sido útil para la mejora el programa de AF en las escuelas primarias, especialmente si los docentes no tienen un programa de EF específico o no han recibido capacitación reciente.

El interés por implementar el programa de educación física SPARK, se debe a que el programa de Educación Física 2011 bajo el cual se rige actualmente la educación en México tiene un enfoque global de la motricidad, en donde se cuestiona si realmente es efectivo el desarrollo de la AF. Por lo antes mencionado, resulta sugestivo indagar sobre la existencia de beneficios en el BP adoptando un sistema en donde el objetivo es mejorar la AF en los niños, ya que gracias a la literatura queda constatada la influencia de la AF practicada con regularidad en el BP.

## **Objetivo General y Pregunta de Investigación**

### **Objetivo General**

Evaluar el efecto del programa SPARK sobre el bienestar psicológico en niños.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuál es el efecto del programa de Educación Física SPARK sobre el bienestar psicológico?

## **Marco Metodológico**

### **Diseño**

Este estudio se basa en un diseño cuasi-experimental de tipo pre-post en el que la variable independiente (programa SPARK) se presenta en dos niveles: no se aplica al grupo control (nivel 0), mientras que se aplica al grupo experimental (nivel 1). Los grupos seleccionados no son establecidos de manera aleatoria para esta investigación, sino que son grupos naturales que no pueden ser modificados al tratarse de grupos escolares definidos con anterioridad.

### **Muestra**

La población de este estudio son los alumnos de primaria del municipio de Monterrey. Puesto que la intervención se lleva a cabo en escuelas y que por ende los estudiantes se encuentran en grupos naturales ya conformados (grupos de clase), para seleccionar la muestra se empleó uno de los enfoques más usados en ciencias sociales, es decir el muestreo por conglomerados (para este caso, las escuelas). Este tipo de muestreo toma en cuenta la imposibilidad de separar grupos pre-existentes (los grupos-clase), de modo que, en lugar de enfocarse en la selección aleatoria de individuos, se seleccionan conglomerados enteros (para este caso, las escuelas). Así pues, la muestra es determinada por todos los individuos elegibles para el estudio que se encuentren dentro de los conglomerados seleccionados. Una vez establecidos los conglomerados, las escuelas participantes se seleccionaron de acuerdo con una técnica no probabilística incidental, ya que solo se pudieron incluir aquellas que autorizaron el desarrollo de esta investigación en sus instalaciones. Para establecer cuáles escuelas fuesen elegibles, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: contar con áreas para la práctica de la actividad física, contar con material necesario para la aplicación del programa y contar con la disponibilidad de los maestros de EF a participar en el programa.

Puesto que el programa SPARK es específico para clases de EF y es dirigido a niños de cuarto a sexto grado de primaria, en cada escuela incluida se aplicaron ulteriores criterios de inclusión, de modo de asegurar la participación exclusiva de aquellos alumnos que cumplieran con los requisitos de la investigación. Estos requisitos son los siguientes: ser de cuarto o quinto grado, que esté autorizado a llevar a cabo actividad física y que no tenga algún déficit psicológico diagnosticado.

Se obtuvo una muestra total de 197 sujetos con edad media de 9.56 años ( $\pm .75$ ). Los participantes fueron distribuidos en un grupo experimental (GE), al que se aplicó el programa SPARK en la fase de implementación de la investigación, y un grupo control (GC), que siguió con las actividades regularmente planificadas para las clases de EF. Además, se realizó una división entre grupos matutinos y vespertinos, ya que la rutina de los alumnos en cada turno puede ser muy distinta y por ende puede incidir en los resultados finales del estudio.

En la tabla 1, se presenta una descripción de las características de la muestra.

Tabla 1

*Características generales de los participantes asignados al Grupo Control y Grupo Experimental.*

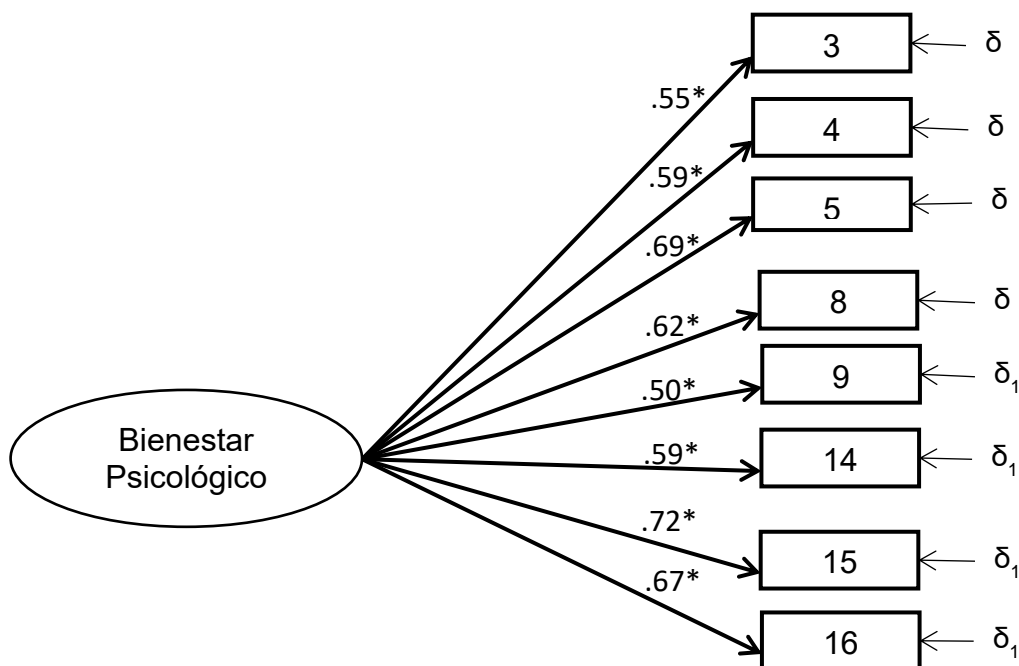
Grupo		Género	N	Edad
				$M \pm DT$
Grupo Control	Matutino	Femenino	20	9.95 $\pm$ .51
		Masculino	26	10.04 $\pm$ .66
		Total	46	10.00 $\pm$ .60
	Vespertino	Femenino	17	9.41 $\pm$ .94
		Masculino	12	9.50 $\pm$ 1.00
		Total	29	9.45 $\pm$ .95
	Total		75	9.79 $\pm$ .79
Grupo Experimental	Matutino	Femenino	29	9.38 $\pm$ .68
		Masculino	50	9.46 $\pm$ .68
		Total	79	9.43 $\pm$ .67
	Vespertino	Femenino	18	9.33 $\pm$ .69
		Masculino	21	9.43 $\pm$ .75
		Total	39	9.38 $\pm$ .71
	Total		118	9.42 $\pm$ .68
Total			197	9.56 $\pm$ .75

## Instrumento

Para valorar el BP, se utilizó el Cuestionario de Bienestar Psicológico elaborado por García (2015), que consta de 8 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert entre 1 (*Nunca*) y 4 (*Muchas veces*) puntos, teniendo como puntuación mínima 8 puntos y máxima 32 puntos.

Los rangos para determinar los niveles de BP oscilan de 8 a 15 puntos para el «nivel bajo de bienestar psicológico», de 16 a 23 puntos para el «nivel medio de bienestar psicológico» y de 24 a 32 puntos para el «nivel elevado de bienestar psicológico».

Este instrumento fue diseñado recientemente, y se seleccionó porque se creó en el contexto mexicano y más en específico en el contexto de Monterrey, adaptándose perfectamente a las características de la muestra de estudio. Ejemplos de ítem son: *Me siento feliz; estoy contento con lo que soy; me gusta lo que está pasando en mi vida*. Esta escala se utilizó recientemente por García, Corral-Verdugo & Benavides (2015) en jóvenes universitarios de Monterrey obteniendo una aceptable bondad de ajuste de la estructura ( $\chi^2/gl = 2.11$ ; IFI = .90; TLI = .88; CFI = .90; RMSEA = .06.). Por otra parte, no se encontraron estudios que validaran el instrumento en niños mexicanos de primaria. Por ello, antes de aplicarlo se decidió llevar a cabo un estudio piloto para examinar su validez en alumnos de 4to y 5to grado de primaria ( $n = 377$ ), obteniéndose resultados satisfactorios ( $\alpha = .83$ ;  $\chi^2/gl = 1.802$ ; RMSEA = .045; NFI = .953; CFI = .967). En la figura 1. se muestra la estimación estandarizada de cada ítem.



Nota: Todos los coeficientes están estandarizados y son significativos (\* $p < .05$ ).

*Figura 1.* Estimación estandarizada de la Cuestionario de Bienestar Psicológico.

### Procedimiento

Se solicitó autorización para aplicar el programa SPARK a los directivos y profesores de EF de las escuelas que se habían elegido

Se realizó una capacitación teórica de tres horas y práctica de cuatro horas a los profesores de EF que estarían involucrados en el proyecto, sobre todas las actividades del modelo SPARK que sería aplicado, el cómo poder manejar los tiempo, espacios y materiales en las clases de EF. El programa se empezó a llevar a cabo justo después de terminar la primera evaluación del Cuestionario de Bienestar Psicológico.

Para llevar a cabo la aplicación del Cuestionario de Bienestar Psicológico, se invitó a alumnos de la Facultad de Organización Deportiva a participar en el proyecto. Los alumnos que aceptaron fueron capacitados para familiarizarse con el instrumento que sería utilizado.



Se aprovecharon las clases de EF para realizar los cuestionarios, se llegaba con anterioridad para poder preparar el material que se utilizaba en la aplicación de los cuestionarios, los alumnos capacitados estaban presentes para resolver las dudas que surgieran respecto a la aplicación.

### **Análisis de Datos**

Los datos obtenidos se transfirieron a una hoja del paquete estadístico SPSS V.24. A continuación se prosiguió a la depuración de la base de datos. Se realizaron análisis descriptivos y pruebas de normalidad para establecer la naturaleza de los datos. Posteriormente para el análisis estadístico se ejecutaron pruebas de contraste para comparar las tomas utilizando la prueba t de Student para muestras relacionadas y para muestras independientes, según los requerimientos.

## Resultados

A continuación, se muestran los resultados descriptivos de la población.

La tabla 2 muestra la estadística descriptiva del Bienestar Psicológico correspondiente al grupo control y grupo experimental.

Tabla 2

*Estadísticos descriptivos del Bienestar Psicológico por grupos.*

Variable		Grupo Control		Grupo Experimental	
		<i>n</i> = 79		<i>n</i> = 118	
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Bienestar Psicológico	T1	3.47	0.51	3.25	0.63
	T2	3.37	0.59	3.35	0.59

Nota: T1; Toma uno. T2; Toma dos.

Por otra parte, se muestran los resultados de la comparación de medias según los tiempos de aplicación por grupo control y grupo experimental.

La tabla 3 muestra los resultados obtenidos en el pre-post en el Bienestar Psicológico correspondiente a los grupos.

Tabla 3

*Comparación de medias del Bienestar Psicológico según los tiempos de aplicación a través de la prueba *t* de Student para muestras relacionadas.*

Variable		T1		T2		Diferencias
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>p</i>
Bienestar Psicológico	Grupo Control	3.47	0.51	3.37	0.59	.13
	Grupo Experimental	3.25	0.63	3.35	0.59	.04

Nota: T1; Tiempo uno. T2; Tiempo dos.

Desde otra perspectiva, se muestran los resultados de la comparación de medias según los grupos.

La tabla 4 muestra los resultados de Bienestar Psicológico correspondiente al grupo control y grupo experimental.

Tabla 4

*Contraste de medias de grupo control y grupo experimental en el Bienestar Psicológico a través de la prueba t de Student para muestras independientes.*

Variable		Grupo Control		Grupo Experimental		Diferencia
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>p</i>
Bienestar Psicológico	T1	3.47	0.51	3.25	0.63	.01
	T2	3.37	0.59	3.35	0.59	.01*

Nota: T1; Tiempo uno. T2; Tiempo dos.

\**p* calculada sobre la diferencia el diferencial de toma uno y toma dos.

## **Discusión**

El objetivo general planteado en la presente investigación fue evaluar el efecto que tiene la aplicación del programa educativo SPARK sobre el bienestar psicológico en niños de primaria.

Con base a los resultados que se obtuvieron en el pre-post del grupo experimental, se encontraron diferencias significativas, lo que pone de manifiesto que la aplicación del programa de educación física SPARK supone una mejoría en el BP de los participantes. Por otro lado, según los resultados que se obtuvieron en el pre-post del grupo control, no se aprecian diferencias significativas, esto pudo deberse a la menor actividad física que les proporciono las clases regulares de EF. Al igual que en la investigación de Steptoe, Demakakos, Oliveira, & Wardle (2012) en su estudio, el cual demostró niveles más altos de BP entre las personas físicamente activas en comparación con las personas inactivas.

Respecto a las comparaciones entre el grupo experimental y el grupo control, los resultados permiten observar que al finalizar el programa SPARK existen diferencias significativas obteniendo mejores resultados el grupo experimental. Lo anterior es congruente con establecido por Cervelló et al. (2014), quienes han confirmado que la manipulación de la intensidad del ejercicio parece ocasionar cambios en algunas dimensiones del BP de adolescentes estudiantes de educación física. De igual forma, los resultados de Fernández, Almagro & Sáenz (2015), muestran diferencias significativas el en BP entre universitarios físicamente activos y los que no lo son.

## **Conclusión**

Después de ver los resultados de la investigación se puede concluir que el programa SPARK tiene beneficios sobre el BP en niños de 4° y 5° de primaria. Reconociendo el importante papel que desempeñan las clases de EF se recomienda seguir realizando investigaciones que contribuyan a mejorar el BP. En investigaciones futuras se sugiere llevar a cabo capacitación certificada por SPARK y cumplir al menos un semestre de aplicación, lo cual podría proporcionar información más concreta.

## Referencias

- Abhainath, D., & Kedare, J. (2016). Why do adolescents visit psychiatric outpatient department? *Panacea Journal of Medical Sciences*, 6(3), 151-154.
- Alwan, A., & Saeed, K. (2015). A new agenda for mental health in the Eastern Mediterranean Region. *Eastern Mediterranean Helath Journal*, 21(7), 459-460.
- Aragón, L. E., & Bosques, E. (2012). Adaptación familiar, escolar y personal de adolescentes de la Ciudad de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(2), 263-282.
- Bangsbo, J., Krstrup, P., Duda, J., Hillman, C., Andersen, L. B., Weiss, M., ... & Naylor, P. J. (2016). The Copenhagen Consensus Conference 2016: children, youth, and physical activity in schools and during leisure time. *British Journal of Sports Medicine*, 50(19), 1177-1178.
- Bauman, A., Bull, F., Chey, T., Craig, C. L., Ainsworth, B. E., Sallis, J. F., ... & Pratt, M. (2009). The international prevalence study on physical activity: results from 20 countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(1), 21.
- Berenzon G. S., Saavedra S. N., Medina-Mora, I. M. E., Aparicio, B. V., & Galván, R. J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿Hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(4), 252-258.
- Blair, S. N., & Morris, J. N. (2009). Healthy hearts and the universal benefits of being physically active: physical activity and health. *Annals of Epidemiology*, 19(4), 253-256.
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138(4), 655-691.
- Brizio, M. L. R., Hallal, P. C., Lee, I. M., & Domingues, M. R. (2016). Physical activity and lung cancer: a case-control study in Brazil. *Journal of Physical Activity and Health*, 13(3), 257-261.

- Burgeson, C. R., Wechsler, H., Brener, N. D., Young, J. C., & Spain, C. G. (2001). Physical education and activity: results from the School Health Policies and Programs Study 2000. *Journal of School Health*, 71(7), 279-293.
- Castrogiovanni, P., Trovato, F. M., Szychlińska, M. A., Nsir, H., Imbesi, R., & Musumeci, G. (2016). The importance of physical activity in osteoporosis. From the molecular pathways to the clinical evidence. *Histology and Histopathology*, 31(11), 1183-1194.
- Cerda, P.P. & Alvarado, P.J. (2010). Análisis de la violencia familiar, comunitaria y escolar en infantes de Nuevo León. *Ciencia-UANL*, 13(3), 267-275.
- Cervelló, E., Peruyero, F., Montero, C., González-Cutre, D., Beltrán-Carrillo, V.J., & Moreno-Murcia, J.A. (2014). Ejercicio, bienestar psicológico, calidad de sueño y motivación situacional en estudiantes de educación física. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 31-38.
- Chicharro López, J., López Mojares, L.M. (2008). *Fisiología Clínica del Ejercicio*. Madrid: Panamericana.
- De Miguel, J. M., Schweiger, I., De las Mozas, O., & Hernández, J. M. (2011). Efecto del ejercicio físico en la productividad laboral y el bienestar. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 589-604.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Díaz, G., & Sánchez, M. (2002). El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 572-579.
- Diener E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157.
- Dowda, M., Sallis, J. F., McKenzie, T. L., Rosengard, P., & Kohl III, H. W. (2005). Evaluating the sustainability of SPARK physical education: a case study of translating research into practice. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 76(1), 11-19.

- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405-432.
- Eberth, B., & Smith, M. D. (2010). Modelling the participation decision and duration of sporting activity in Scotland. *Economic Modelling*, 27(4), 822-834.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (Ensanut MC) (2016). Informe final de resultados. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos\\_2016/ensanut\\_mc\\_2016-310oct.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf)
- Ennis, C. D. (2006). Curriculum: Forming and reshaping the vision of physical education in a high need, low demand world of schools. *Quest*, 58(1), 41-59.
- Fedewa, A. L., & Ahn, S. (2011). The effects of physical activity and physical fitness on children's achievement and cognitive outcomes: a meta-analysis. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 82(3), 521-535.
- Fernández, E. J., & Almagro, B. J., & Sáenz, B. P. (2015). Inteligencia Emocional Percibida y el Bienestar Psicológico de Estudiantes Universitarios en Función del Nivel de Actividad Física. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 10 (28), 31-39.
- Flores, G., Ruiz, F., & García, M. E. (2009). Relación de algunos correlatos biológicos y demográficos con la práctica físico-deportiva en estudiantes universitarios. El caso de la Universidad de Guadalajara, México. RICYDE. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 5(14), 59-80.
- Florindo, A. A., Guimarães, V. V., Cesar, C. L. G., de Azevedo Barros, M. B., Alves, M. C. G. P., & Goldbaum, M. (2009). Epidemiology of leisure, transportation, occupational, and household physical activity: prevalence and associated factors. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(5), 625-632.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.



- Fu, Y., Gao, Z., Hannon, J. C., Burns, R. D., & Brusseau Jr, T. A. (2016). Effect of the SPARK program on physical activity, cardiorespiratory endurance, and motivation in middle-school students. *Journal of Physical Activity and Health*, 13(5), 534-542.
- Gallagher, M., López, S., & Preacher, K. (2009). The Hierarchical Structure of Well-Being. *Journal of Personality*, 77 (4), 1025-1050.
- Gallardo, I. (2012). *Alcances en la efectividad de la aplicación de un taller preventivo de la salud mental escolar en adolescentes vulnerables de la Región Metropolitana (Tesis de Magíster no publicada)*, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Garaigordobil, M., Durá, A., & Pérez, J. I. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 53-63.
- García, C. H., Corral-Verdugo, V., & Benavides, G. (2015). Preference for trees, optimism and physical, psychological and social wellbeing among high school students/Preferencia hacia el árbol, optimismo y bienestar físico, psicológico y social en estudiantes. *Psyecology*, 6(2), 213-228.
- García Pérez, R. M., García Roche, R. G., Pérez Jiménez, D., & Bonet Gorbea, M. (2007). Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a salud: Cuba, 2001. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 45(1).
- George, M., Guzmán, J., Flotts, M., Scquicciarini, A. M. & Guzmán, M. P. (2012). Salud mental en escuelas vulnerables: evaluación del componente promocional de un programa nacional. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 21(2), 55-81.
- Gómez, M., Ruiz, F., & García, M. E. (2010). Actividades físico-deportivas que demandan los universitarios. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 3(5), 3-10.
- González, J., Garcés de los Fayos, E. J., García, A. (2012), Indicadores de bienestar psicológico percibido en alumnos de Educación Física. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 183-187.
- Grau, R., Salanova, M & Peiró J. M. (2001). Moderator effects of self efficacy on occupational stress. *Psychology in Spain*, 5(1), 63-74.

- Guillén, F., & Angulo, J. (2016). Análisis de rasgos de personalidad positiva y bienestar psicológico en personas mayores practicantes de ejercicio físico vs no practicantes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11 (1), 113-122.
- Gupta, S., Ahsan, I., Mahfooz, N., Abdelhamid, N., Ramanathan, M., & Weinstock-Guttman, B. (2014). Osteoporosis and multiple sclerosis: risk factors, pathophysiology, and therapeutic interventions. *CNS Drugs*, 28(8), 731-742.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The lancet*, 380(9838), 247-257.
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., ... & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1081-1093.
- Houwen, S., Hartman, E., Jonker, L., & Visscher, C. (2010). Reliability and validity of the TGMD-2 in primary-school-age children with visual impairments. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 27(2), 143-159.
- Humphreys, B., & Ruseski, J. (2009). *The economics of participation and time spent in physical activity*. Edmonton: University of Alberta.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2017). Módulo de práctica deportiva y ejercicio físico. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/moprade/moprade2017\\_01.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/moprade/moprade2017_01.pdf)
- Jennings-Aburto, N., Nava, F., Bonvecchio, A., Safdie, M., González-Casanova, I., Gust, T., & Rivera, J. (2009). Physical activity during the school day in public primary schools in Mexico City. *Salud Pública de México*, 51(2), 141-147.
- Jovic-Vranes, A., Jankovic, J., Vasic, V., & Jankovic, S. (2011). Self-perceived health and psychological well-being among Serbian schoolchildren and adolescents: data from National Health Survey. *Central European Journal of Medicine*, 6(4), 400-406.

- Kangasniemi, A., Lappalainen, R., Kankaanpää, A., y Tammelin, T. (2014). Mindfulness skills, psychological flexibility, and psychological symptoms among physically less active and active adults. *Mental Health and Physical Activity*, 7, 121-127.
- Karabourniotis, D., Evaggelinou, C., Tzetzis, G., & Kourteissis, T. (2002). Curriculum enrichment with self-testing activities in development of fundamental movement skills of first-grade children in Greece. *Perceptual and Motor Skills*, 94(3), 1259-1270.
- Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G., ... & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*, 380(9838), 294-305.
- Kruk, J., & Czerniak, U. (2013). Physical activity and its relation to cancer risk: updating the evidence. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(7), 3993-4003.
- Leiva, L., George, M., Squicciarini, A. M., Simonsohn, A., & Guzmán, J. (2015). Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas. *Universitas Psychologica*, 14 (4), 15-27.
- Macklem, G. L. (2014). *Preventive mental health at school: Evidence-based services for students*. New York, NY: Springer.
- Malina, R. M. (2001). Physical activity and fitness: pathways from childhood to adulthood. *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Association*, 13(2), 162-172.
- Martinsen, E. W. (2009). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nordic journal of psychiatry*, 62(47), 25-29.
- McKenzie, T. L., Sallis, J. F., & Rosengard, P. (2009). Beyond the stucco tower: Design, development, and dissemination of the SPARK physical education programs. *Quest*, 61(1), 114-127.
- Montoya, B., & Landero, R. (2008). Satisfacción con la vida y autoestima en jóvenes de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y Salud*, 18(1), 117-122.

- Morales-Villegas, R., Montelongo-Rodríguez, Haro-Cabrero. (2011). Análisis de confiabilidad del inventario de estrés parental en un escenario: rural marginado. *Diversidad Cultura y salud. México: 2º Foro Internacional sobre multiculturalidad*, 28-39.
- Moreta, R., Gabior, I., & Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud & Sociedad*, 8(2), 172-184.
- National Association for Sport and Physical Education (NASPE). (2004). *Moving Into the Future: National Standards for Physical Education*. 2nd ed. Boston: McGraw Hill.
- Oramas, A., Santana, S., & Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 7(1) 34-39.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1948) Consultado 11-10-2017 en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2013). Consultado 11-10-2017 en [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Pahl, K., Brook, J. S., Koppel, J., & Lee, J. Y. (2011). Unexpected benefits: pathways from smoking restrictions in the home to psychological well-being and distress among urban black and Puerto Rican Americans. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(8), 706-713.
- Partnership for Prevention. (2008). School-based physical education: Working with schools to increase physical activity among children and adolescents in physical education classes—An action guide. *The community health promotion handbook: Action guides to improve community health*. Washington, DC: Partnership for Prevention.
- Pate, R. R., Davis, M. G., Robinson, T. N., Stone, E. J., McKenzie, T. L., & Young, J. C. (2006). Promoting physical activity in children and youth: a leadership role for schools: a scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Physical Activity Committee) in collaboration with the Councils on Cardiovascular Disease in the Young and Cardiovascular Nursing. *Circulation*, 114(11), 1214-1224.

- Pate, R. R., Stevens, J., Pratt, C., Sallis, J. F., Schmitz, K. H., Webber, L. S., ... & Young, D. R. (2006). Objectively measured physical activity in sixth-grade girls. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(12), 1262-1268.
- Pietiläinen, K. H., Kaprio, J., Borg, P., Plasqui, G., Yki-Järvinen, H., Kujala, U. M., Rose, R., Westerterp, K. & Rissanen, A. (2008). Physical inactivity and obesity: a vicious circle. *Obesity*, 16(2), 409-414.
- Pollard, E. L., & Lee, P. D. (2003). Child well-being: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 61(1), 59-78.
- Pühse, U., & Gerber, M. (Eds.). (2005). *International comparison of physical education: Concepts, problems, prospects*. Oxford, UK: Meyer & Meyer Sport.
- Rees, G., Bradshaw, J., Goswami, H., & Keung, A. (2010). *Understanding Children's Well-being: A national survey of young people's well-being*. London, UK: The Children's Society.
- Riddoch, C. J., Mattocks, C., Deere, K., Saunders, J., Kirkby, J., Tilling, K., ... & Ness, A. R. (2007). Objective measurement of levels and patterns of physical activity. *Archives of disease in childhood*, 92(11), 963-969.
- Rodríguez-Hernández, A., Cruz-Sánchez, E. D. L., Feu, S., & Martínez-Santos, R. (2011). Sedentarismo, obesidad y salud mental en la población española de 4 a 15 años de edad. *Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 373-382.
- Rodríguez-Romo, G., Barriopedro, M., Alonso, S. P. J., & Garrido-Muñoz, M. (2015). Relaciones entre actividad física y salud mental en la población adulta de Madrid. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2), 233-239
- Ruiz, F.J., de la Cruz Sánchez, E., & Piéron, M. (2009). Actividad e inactividad física en adultos durante el tiempo libre. *Actividad física y estilos de vida saludables: análisis de los determinantes de la práctica en adultos* (pp. 53-60). Wanceulen Editorial Deportiva.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Saavedra, J. M., De La Cruz, E., Escalante, Y., & Rodriguez, F. A. (2007). Influence of a medium-impact aquaerobic program on health-related quality of life and fitness level in healthy adult females. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 47(4), 468-474.
- Sallis, J. F., Calfas, K. J., Nichols, J. F., Sarkin, J. A., Johnson, M. F., Caparosa, S., ... & Alcaraz, J. E. (1999). Evaluation of a university course to promote physical activity: Project GRAD. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 70(1), 1-10.
- Sallis, J. F., & McKenzie, T. L. (1991). Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62(2), 124-137.
- Sallis, J. F., McKenzie, T. L., Alcaraz, J. E., Kolody, B., Faucette, N., & Hovell, M. F. (1997). The effects of a 2-year physical education program (SPARK) on physical activity and fitness in elementary school students. Sports, Play and Active Recreation for Kids. *American Journal of Public Health*, 87(8), 1328-1334.
- Sallis, J. F., Prochaska, J. J., & Taylor, W. C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Science in Sports & Exercise*, 32(5), 963-975.
- Sallis, J. E., McKencie, T. L., Alcaraz, J. E., Kolody, B., Hovell, M. F., & Nader, P. R. (1993). Project SPARK. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 699(1), 127-136.
- Sallis, J. F., McKenzie, T. L., Kolody, B., Lewis, M., Marshall, S., & Rosengard, P. (1999). Effects of health-related physical education on academic achievement: Project SPARK. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 70(2), 127-134.
- Sanchez, A., Norman, G. J., Sallis, J. F., Calfas, K. J., Rock, C., & Patrick, K. (2008). Patterns and correlates of multiple risk behaviors in overweight women. *Preventive medicine*, 46(3), 196-202.

- Sandoval, J. M., & Richard, M. P. (2005). La salud mental en México. *México: Servicios de Investigación y Análisis, División de Política Social, Cámara de Diputados*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>.
- Sandoval, J. M., y Richard, M. P. (2007). La Salud Mental en México. *Servicio de Investigación y Análisis. Política Social*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2011). Programas de estudios 2011. *Guía para el Maestro. Educación Básica. Primaria. Primer grado. México: SEP*. Disponible en: [https://coleccion.siaeducacion.org/sites/default/files/files/prog\\_1ro\\_primaria.pdf](https://coleccion.siaeducacion.org/sites/default/files/files/prog_1ro_primaria.pdf)
- Siedentop, D. (1998). What is sport education and how does it work?. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 69(4), 18-20.
- Speck, B. J. (2002). From exercise to physical activity. *Holistic Nursing Practice*, 17(1), 24-31.
- Steptoe, A., Demakakos, P., de Oliveira, C., & Wardle, J. (2012). Distinctive biological correlates of positive psychological well-being in older men and women. *Psychosomatic Medicine*, 74(5), 501-508.
- Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud, (2014): Salud Mental 2013-2018. Secretaría de Salud, México. Disponible en <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
- Texeira, P., Carraça, E., Markland, D., Silva, M., & Ryan, R. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 1-30.
- Teixeira, C. M., Nunes, F. M. S., Ribeiro, F. M. S., Arbinaga, F., & Vasconcelos-Raposo, J. (2016). Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 16(3), 55-66.
- Teychenne, M., Ball, K., & Salmon, J. (2008). Physical activity and likelihood of depression in adults: a review. *Preventive medicine*, 46(5), 397-411.
- Thompson, C. J., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J., & Depledge, M. H. (2011). Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect

- on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environmental Science & Technology*, 45(5), 1761-1772.
- Tremblay, M. S., Colley, R. C., Saunders, T. J., Healy, G. N., & Owen, N. (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 35(6), 725-740.
- Turner, R. J., & Brown, R. L. (2010). Social support and mental health. In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *Handbook of the study of Mental Health* (2nd ed., pp. 200-212). New York: Cambridge University Press.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28.
- Vidarte Claros, J. A., Vélez Álvarez, C., Sandoval Cuellar, C., & Alfonso Mora, M. L. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202-218.
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian medical association journal*, 174(6), 801-809.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(1), 29-69.
- Weist, M. D. & Murray, M. (2008). Advancing school mental health promotion globally. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1(1), 2-12.
- Wiles, N. J., Jones, G. T., Haase, A. M., Lawlor, D. A., Macfarlane, G. J., & Lewis, G. (2008). Physical activity and emotional problems amongst adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(10), 765.
- Wilson-Escalante, L., Sánchez-Rodríguez, M., & Mendoza-Núñez, V. M. (2009). Sedentarismo como factor de riesgo de trastornos depresivos en adultos mayores. Un estudio exploratorio. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 52(6), 244-247.



- Wilkinson, R., Marmot, M., & Páramo, G. D. R. (2003). *Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- World Health Organization. (2010). *Physical Activity and Young People. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, Suiza: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva, Suiza: World Health Organization.
- Zárate, L. O., Montero, M. J., & Gutiérrez L. M. (2014). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. *Psicología y salud*, 16(2), 171-178.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools-a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5(603), 1-20.

## Anexos

### Anexo 1. Ejemplo de actividad aeróbica del programa SPARK.

**SPARK™**

**Ladrones del Arca**

**Preparados**


- 10-20 objetos (bolsitas, pelotas, discos voladores, etc.)
- 5-10 aros
- 1 cinturón para banderas cada 2 alumnos
- 4 cuerdas de 3m (o cualquier otra cosa para crear círculos)
- 4 conos (para límites)

**Listos**

- Cree áreas de 40x40 pasos o más.
- En el medio, cree una "cripta" con cuerdas en círculos y un aro en el centro, lleno de objetos (tesoros).
- Disperse más aros en el área.
- Divida el grupo en dos, una mitad llevará bandera en la espalda.
- Los con bandera son ladrones, que inician en las afueras del área. Los demás son protectores de la cripta, dispersos en el área.

**Ya!**

1. El objetivo es que los ladrones roben tesoros de la cripta.
2. Los ladrones intentan llevar los tesoros afuera del área sin que les quiten la bandera.
3. **Normas:**
  - Sólo los ladrones pueden entrar en la cripta y agarrar un objeto a la vez
  - Los protectores sólo pueden quitar la bandera a los ladrones que tengan un tesoro
  - Si te quitan la bandera, pon el tesoro en la cripta y abandona el área antes de intentar de nuevo
  - Aros son bases en las que los ladrones están a salvo. Si entran en la base ya no pueden llevar el tesoro afuera de ellas, lo deben pasar a otro ladrón
  - (Cambie los roles a mitad de la sesión)



**Retos**

- ¿Cuántos lanzamientos puedes usar para llevar el tesoro afuera?
- ¿Puedes llevar un tesoro afuera sin usar la base?

**Notas**

- Ladrones, vean dónde están otros ladrones para pasarles los tesoros.
- Protectores, muévase en toda el área y planeen tácticas en conjunto para quitar banderas.

JUEGOS AERÓBICOS

**27**

GRADOS 3º-6º

37

## Ladrones del Arca

### \*SPARK\* IT UP!

- **Variar el puntaje**  
Objetos más grandes (discos voladores, balones de fútbol, etc.) valen más puntos porque son más difíciles de ocultar y pasar. (Cree su propio sistema de puntaje o mejor aún, deje que sus alumnos lo creen).
- **Moviendo aros**  
Ladrones sin tesoros pueden mover los aros bases donde quieran en cualquier momento.
- **Lanzar por encima**  
Para llevar a un tesoro afuera, sólo puede ser agarrado por otro ladrón que se encuentre afuera del área de juego.

### Hecho divertido

Uoooooooo! ¿Te atreves a entrar tú primero? Una cripta es una estructura bajo tierra, normalmente bajo una iglesia o una estructura religiosa. Las criptas contienen restos de personas fallecidas. Reyes y ricos podían tener criptas familiares, con todos los miembros de sus familias.



### Estándares

#### Estándares Nacionales de EF

##### Habilidades/movimiento:

Habilidades espaciales,  
desplazamientos, esquivar  
Pensamiento táctico

##### Fitness:

Resistencia cardiovascular

##### Personal/Social:

Cooperación, aceptación de  
retos

**Tu estado** (Escribe aquí)



### Los consejos de Paula

- Si usa área más grandes incrementa el trabajo aeróbico.
- Incremente el número de aros si los ladrones no logran el objetivo, o redúzcalo si se llevan tesoros con demasiada facilidad.
- Controle que ningún protector acceda a la cripta.
- En cuanto los tesoros lleguen afuera del área, recójalos.

### Notas

## Evaluación de Práctica Profesional



RC-07-072  
Rev: 00-09/10

### Dirección de Servicio Social y Prácticas Profesionales

#### Evaluación de Desempeño de Prácticas Profesionales

##### Datos del alumno


Matrícula:	1880690
Nombre del Alumno:	Judith Reynoso Morales
Facultad:	Facultad de Organización Deportiva
Carrera:	Maestría en Psicología del Deporte

##### Datos de la Empresa:

Empresa:	Facultad de Cultura Física
Departamento:	Psicología del Deporte

##### Evaluación

	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Asistencia	✓			
Conducta	✓			
Puntualidad	✓			
Iniciativa	✓			
Colaboración	✓			
Comunicación		✓		
Habilidad		✓		
Resultados	✓			
Conocimiento profesional de su carrera		✓		

  
Mtro. Ze Manuel Martínez Sánchez  
Titular de la Catedra de Psicología del Deporte



Vigente a partir de: 1 de octubre de 2010

**Resumen Autobiográfico**  
**JUDITH REYNOSO MORALES**

Candidato para obtener el Grado de Maestría de Psicología del Deporte

Reporte de Tesina: IMPACTO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN FÍSICA  
SPARK SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN NIÑOS DE PRIMARIA

**Campo temático:** Psicología del Deporte

**Lugar y fecha de nacimiento:** San Salvador Huixcolotla, Puebla. El 01 de agosto de 1994.

**Lugar de residencia:** Puebla, Puebla.

**Procedencia académica:** Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Experiencia Propedéutica y/o Profesional:**

- Responsable de curso “Psicología del Deporte aplicada a entrenadores” en la Facultad de Cultura Física de la BUAP.
- Práctica profesional en la Escuela de Gimnasia de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Expositora con el tema “La importancia de la actividad física” en la Primera Semana del Estudiante CONALEP.
- Miembro de la Red Deporte de Calidad.
- Licenciada en Cultura Física, por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

E-mail: judithreyno@gmail.com